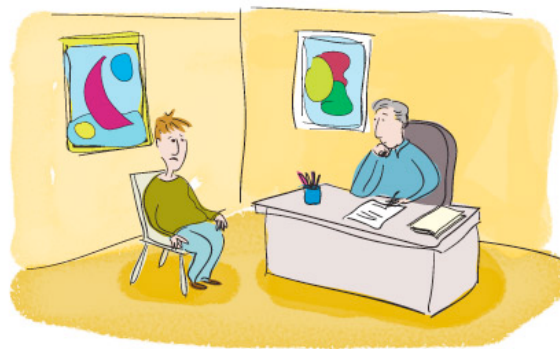


## Projet d'intégration QP10

# Projet «Préparation d'un programme d'Education Thérapeutique du Patient au CMP»

La pathologie chronique en santé mentale :  
nécessité d'un suivi thérapeutique.



Réalisé par : Hassina Si fodil Bouyahmed  
Master management de la qualité 2010 -2011

## Résumé

Le projet d'élaboration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans le centre médico-psychologique de l'EPS Maison Blanche a été décidé dans le but de mener une action d'amélioration de la qualité des soins et de répondre dans la mesure du possible aux exigences du référentiel de certification V2010 des établissements de santé. La loi HPST du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a permis de donner un cadre légal aux actions traitant de l'ETP, dont les critères de qualité sont définis dans le guide méthodologique de la HAS et l'INPES, élaboré en 2007. L'ETP aide les patients et leurs proches à comprendre la maladie et le traitement, à vivre plus sainement et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie, par le transfert de compétences des soignants.

Ce projet étant complexe, sa gestion a privilégié la mise en place de sous-projets bien définis, telle que la phase d'avant-projet construite essentiellement par l'équipe infirmier, et présentée dans cet article. La conduite de projet s'est faite sous forme de PDCA avec pour mission pour le cadre de santé, l'animation du groupe de travail. Aussi, ce travail de première intention a débouché sur la constitution d'un groupe de travail multi professionnel qui avait en charge l'élaboration du programme d'ETP en lui-même. La création de ce programme vise l'obtention d'une autorisation de mise en œuvre du dispositif d'ETP délivrée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour fin 2011.

## Abstract

The project to create a treatment educational programme (TEP) for the patient of the EPS Maison Blanche was decided so as to act for a care quality improvement and to meet the requirements, as possible, of the French V2010 frame of reference in the medical centres.

The July 21st 2009 HPST law dealing with the hospital reform concerning patients, health and area enabled us to frame actions, whose quality standards are specified in the HAS and INPES methodological guide developed in 2007. The TEP is helping patients and their relatives understand their disease and its treatment, live healthier and maintain or improve their quality of life, thanks to the knowledge transfer of the medical team

Due to the complexity of the project, its management favoured the establishment of specified sub-projects, such as the pre-project stage, mainly done by the team of nurses, which is presented in this article.

The leading of the project was done through PDCA, having for the health executive the mission to lead the team work. Indeed that first aim job opened onto the creation of a multi-professional work group, aimed at the creation of the very TEP programme. The creation of this programme aims at getting an agreement for the TEP plan, to be delivered by the Health Area Agency (HAA), end of 2011.

## REMERCIEMENTS

Ce dossier n'aurait pas pu aboutir sans l'aide précieuse de :

- De Madame Podyma, infirmière au CMP et référente du projet sur l'établissement, qui a participé à la genèse du projet, en l'enrichissant par sa réflexion, son implication, et par son dynamisme.
- L'ensemble des infirmiers du CMP qui ont participé aux groupes de travail en y adhérant collectivement, et ont permis de faire évoluer le projet de façon consensuelle.
- les autres professionnels de l'équipe qui ont apporté leur adhésion au projet,
- Monsieur Caliste, notre tuteur, qui nous a accompagnés tout au long de notre réflexion en nous aiguillant et en nous conseillant, et pour s'être rendu très disponible.
- Monsieur Farges, qui lors des jalons d'avancement n'a pas hésité à faire part de ses avis et de ses remarques constructives.

## GLOSSAIRE

ARS	Agence Régionale de Santé
CMP	Centre Médico-Psychologique
EPS	Etablissement Public de Santé
ETP	Education Thérapeutique du Patient
HAS	Haute Autorité de Santé
HPST	Hôpital Patient Santé Territoire
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

## **GLOSSAIRE**

### **INTRODUCTION**

## **PARTIE 1 : LE SUJET ET SON CONTEXTE**

### **I.ORIGINE DU PROJET**

### **II.PROBLEMATIQUE ET ENJEUX**

### **III.LE CONCEPT D'EDUCATION THERAPEUTIQUE**

- 1. Définition**
- 2. Concepts**
- 3. Contexte économique et maladie chronique**

### **IV.CADRE REGLEMENTAIRE**

- 1. Textes de référence**
- 2. La loi HPST**
- 3. La démarche qualité**
- 4. Les recommandations de la HAS**

### **V.PRESENTATION DE LA STRUCTURE DE SOINS**

- 1. L'EPS Maison Blanche**
- 2. Le Centre Médico-Psychologique Montmartre**

## **PARIE 2 : METHODOLOGIE**

### **I.MISSION**

### **II.PHASES DE L'AVANT-PROJET**

- 1. Phase d'opportunité**
- 2. Constitution d'un groupe de travail**
- 3. Phase de clarification du projet**
- 4. Phase de faisabilité du projet**

### **III.PHASES DU PROJET**

- 1. Phase de structuration du projet en équipe pluridisciplinaire**
- 2. Phase d'élaboration du programme ETP**

## **PARTIE 3 : RESULTATS**

### **i.IDENTIFICATION DES MODULES DU PROGRAMME**

### **ii.LE PROGRAMME PRO FAMILLE**

### **iii.CONCLUSION ET PERSPECTIVES**

### **FIGURES**

### **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

### **BIBLIOGRAPHIE**

## **INTRODUCTION**

Dans le cadre du Master 2 Management de la qualité à l'Université de Technologie de Compiègne (UTC), il est demandé aux étudiants de travailler sur un projet d'intégration QP10. Ce dossier est le résultat d'un projet de service entrepris en 2009, par l'équipe du Centre Médico-Psychologique (CMP) Montmartre, du 18ème arrondissement de Paris, rattaché à l'Etablissement Public de Santé Maison Blanche.

La conduite de cette démarche de projet a été menée par le cadre de santé du service, et une infirmière formée aux outils qualité, Madame Podyma, avec la participation active de l'ensemble des infirmiers, et le porteur du projet, Mr. Caliste, responsable du Master Management de la Qualité.

C'est dans le cadre d'une action d'amélioration au sein d'une structure de soins pluridisciplinaire que ce projet s'est monté dont la finalité est l'élaboration d'un dispositif d'éducation thérapeutique du patient (ETP) conforme au guide méthodologique de l'HAS-INPES. Ce projet étant complexe dans son ensemble, c'est pourquoi il a été décidé de le scinder en sous-projets. Ce rapport traite donc de la phase de l'avant-projet, et présente la méthodologie employée pour aboutir avec le groupe de travail composé essentiellement d'infirmiers, à un plan d'actions en faveur de la création d'un dispositif d'ETP pluridisciplinaire en faveur des patients psychotiques du CMP.

Le besoin ayant été identifié dans le service, comment passer à un programme opérationnel ?

La première partie du rapport consiste à définir le contexte du projet, les enjeux et la problématique concernant l'éducation thérapeutique du patient. La seconde partie aborde la méthodologie du montage de l'avant-projet en décrivant les phases de clarification et de faisabilité menées par les participants du premier groupe de travail. Elles consistent à homogénéiser la compréhension du sujet entre ses acteurs afin de le clarifier et de l'encadrer. La troisième partie de cet écrit présente le lancement du groupe pluridisciplinaire, en décrivant la phase de structuration et les prémises de la phase d'élaboration du programme ETP, qui finalisera le projet.

# **PARTIE 1 : LE PROJET ET SON CONTEXTE**

## **I. ORIGINE DU PROJET**

Depuis les ordonnances d'avril 1996, les établissements de santé ont l'obligation d'évaluer la qualité de leur fonctionnement et de leur organisation. C'est pourquoi le service qualité de Maison Blanche a décidé de mener des actions d'amélioration dans les services de soins en proposant à des soignants de suivre une formation action conduite par des enseignants chercheurs de l'université technologique de Compiègne. Cette formation est basée sur une démarche de résolution de problème ou de conduite de projets opérant sur le lieu de travail. Chaque thème retenu par les groupes doit non seulement répondre à une volonté d'amélioration mais aussi se référer à un critère qualité du manuel de certification V2010. A cette occasion, l'équipe pluridisciplinaire du CMP Montmartre, du 23ème secteur, structure ambulatoire, a proposé de travailler sur l'ETP, référence 23 du manuel de certification.

Aussi pour inscrire notre projet dans une démarche qualité, et répondre aux exigences de la certification V2010, l'équipe a choisi de se référer aux recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) en juin 2007, qui garantissent un programme de qualité dans l'intérêt du patient et des soignants. Ce document sert de référentiel quant aux modalités de mise en œuvre de ces programmes. [1]

## **II. PROBLEMATIQUE ET ENJEUX**

Reconnue par la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (Loi du 21 juillet 2009 HPST) l'éducation thérapeutique doit constituer une priorité de santé publique et devrait être équitablement accessible à toute personne souffrant d'une pathologie chronique. Ce n'est pas le cas aujourd'hui, loin s'en faut. « La plupart des malades chroniques ne bénéficient d'aucun programme d'éducation thérapeutique », déplore la Société française de santé publique, regrettant que les programmes proposés soient essentiellement hospitaliers «alors que les patients atteints de pathologies chroniques résident à domicile ». [2] Cela est d'autant plus vrai en psychiatrie.

Le CMP est une structure ambulatoire qui accueille des adultes souffrant de troubles psychiatriques ou présentant une souffrance psychique, pour des consultations psychiatriques, des psychothérapies ou des soins infirmiers ambulatoires. La plupart des patients atteints de pathologie chronique en santé mentale sont généralement psychotiques et comme la plupart

des malades chroniques ils vivent à domicile. C'est le cas des patients atteints de schizophrénie. Cette dernière touche 1% de la population dans le monde selon l'OMS. Cette population pose le problème de l'observance thérapeutique, en psychiatrie comme dans les autres disciplines médicales, on estime qu'un patient hospitalisé sur quatre et qu'un patient ambulatoire sur deux ne prend pas correctement son traitement médicamenteux. L'observance semble plus faible pour les règles hygiéno-diététiques que pour les médicaments, puisqu'il apparaît que 75 % des patients ne souhaitent pas ou ne sont pas capables de suivre des recommandations hygiéno-diététiques. Les conséquences de la maladie ou de la non-observance sont majeures. Elles s'expriment en termes de coûts directs et de coûts indirects liés aux rechutes, aux ré-hospitalisations, à la chronicisation, ou à la baisse de productivité. [3] Le constat de départ est également un manque d'information déploré par les patients d'après une enquête de satisfaction effectuée sur l'établissement, il en est de même pour les familles. Ainsi l'amélioration de cette observance passe par une meilleure adhésion au traitement, c'est-à-dire une meilleure compréhension du traitement et de la maladie par le patient et son entourage. L'infirmier a une place prépondérante dans l'éducation thérapeutique, il a une mission à part entière au sein de l'équipe pluridisciplinaire pour répondre avec efficacité aux besoins des patients (position adoptée par le Conseil National de l'Ordre des Infirmiers le 7 décembre 2010). Aussi les infirmiers du CMP souhaitent développer un dispositif ETP en proposant de prendre en charge les patients autrement et de le "placer en tant qu'acteurs de leur santé" afin qu'ils puissent gagner en autonomie et en qualité de vie.

La Haute Autorité de santé (HAS), se référant à l'Organisation mondiale de la santé, écrit dans ses recommandations : « L'éducation thérapeutique vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. » [4]

L'éducation thérapeutique est longtemps restée une pratique hétérogène, non systématique, basée sur le volontariat des soignants, non pérenne. Dorénavant les tutelles demandent que les dispositifs d'ETP proposent un programme structuré et pérenne répondent à des critères de qualité identifiés par l'HAS et la loi portant réforme HPST du 21 juillet 2009 et confirme au cahier des charges de l'ARS. [5]

Cette loi a permis de donner un cadre légal aux actions d'éducation thérapeutique et d'accompagnement des patients en le consignait désormais dans le parcours de soins du patient.

Des programmes seront mis en place, à condition d'obtenir une autorisation des Agences régionales de santé (ARS), sur la base d'un cahier des charges national défini par arrêté.

Les infirmiers doivent, dans ces programmes, porter une attention particulière aux patients fragiles ou isolés, car ils nécessitent souvent un accompagnement plus long, complété par une coordination nécessaire entre le secteur sanitaire et médico-social, voire social. C'est le cas pour beaucoup des patients pris en charge dans le secteur psychiatrique.

Cette réflexion a demandé une mobilisation de l'ensemble du personnel et a conduit à se poser les questions suivantes :

- quelle méthodologie et stratégie doit-on suivre pour tendre vers la création d'un programme d'ETP selon les référentiels ?
- Le besoin ayant été identifié dans le service, comment passer à l'élaboration d'un programme opérationnel ?
- et en quoi la démarche qualité va-t-elle aider à monter le projet et renforcer la cohérence d'une démarche d'équipe?

Ces questionnements amènent à aborder la notion de démarche de projet où nous devons distinguer entre le but du projet à mener (l'objectif final) et les différentes étapes intermédiaires par lesquelles il doit passer.

### **III.LE CONCEPT D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE**

#### **1. Définition**

On entend par éducation thérapeutique un enseignement individuel ou collectif dispensé à un patient ou à son entourage visant à améliorer la prise en charge médicale d'une affection, notamment d'une affection de longue durée. [7]

Il s'agit d'un processus de renforcement des capacités du malade (et de son entourage) à prendre en charge l'affection qui le touche, sur la base d'actions intégrées au projet de soins et menées en partenariat avec ses soignants. [2] (Équivalent anglais: therapeutic education).

#### **2. Concepts**

Le terme générique " éducation du patient " recouvre trois niveaux d'activités, lesquels, dans la pratique courante, peuvent s'intriquer.

##### **C. L'éducation du patient à la santé :**



Véritable culture "générale" sur la santé ; elle se situe en amont de la maladie. La loi HPST introduit un article L. 1171-1 qui précise que "l'éducation à la santé comprend notamment la prévention comportementale et nutritionnelle, la promotion de l'activité physique et sportive et la lutte contre les addictions. Elle s'exprime par des actions individuelles ou collectives qui permettent à chacun de gérer son patrimoine santé. Une fondation contribue à la mobilisation des moyens nécessaires à cet effet"

#### ***D. L'éducation du patient à sa maladie***

Concerne les comportements liés à la maladie, au traitement et à la prévention des complications et des rechutes.

Elle s'intéresse notamment à l'impact que la maladie peut avoir sur d'autres aspects de la vie.

Les rencontres avec d'autres patients, les groupes d'entraide, l'aide d'éducateurs sont souvent indispensables à ce type d'éducation.

#### ***E. Les programmes d'apprentissage***

Ils ont pour objet l'appropriation par les patients des gestes techniques permettant l'utilisation d'un médicament le nécessitant.

« Ces programmes d'apprentissage, ainsi que les documents et autres supports relatifs à ces programmes, sont soumis à une autorisation délivrée par l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des produits de santé, après avis des associations mentionnées à l'article L. 1114-1 et pour une durée limitée.» Art. L. 1161-6.

#### ***F. L'éducation thérapeutique du patient (ETP) proprement dite***

L'éducation thérapeutique du patient concerne les actions d'éducation liées au traitement curatif ou préventif d'une pathologie chronique et repose pleinement sur le ou les "soignants", dont l'activité d'éducation thérapeutique " fait partie intégrante de la définition de la fonction soignante.

Il s'agit d'un processus éducatif continu, intégré dans les soins (dans le cadre d'un plan de soin coordonné) et centré sur le patient. Il comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernées.

L'ETP concerne au premier chef le patient, certes, mais également son entourage (les parents d'enfants porteurs d'affection chronique, les proches, le tiers de confiance ...)

Ainsi, le malade et son entourage comprenant mieux la maladie, coopèrent avec les soignants et la qualité de vie s'en trouve maintenue sinon améliorée.

Le malade acquiert et maintient les ressources nécessaires pour organiser au mieux sa vie avec la maladie.

Une information orale ou écrite, un conseil de prévention peuvent être délivrés par un professionnel de santé à diverses occasions, mais ils n'équivalent pas à une éducation thérapeutique du patient.

L'éducation thérapeutique du patient participe à l'amélioration de la santé du patient (biologique, clinique) et à l'amélioration de sa qualité de vie et à celle de ses proches.

Cela nécessite cependant un effort d'appropriation de nouveaux concepts, dont certains (observance et autonomie, acquisition de compétences par le patient, alliance thérapeutique...) méritent un minimum de réflexion.

#### ***G. L'Éducation Thérapeutique N'EST PAS :...***

- La délivrance d'une simple information.
- L'information seule ne permettant pas au patient de gérer efficacement sa maladie au quotidien.
- L'information pouvant être simplement délivrée lors de la délivrance d'un acte de soins ou d'une prise en charge diététique
- Du coaching

### **3. Contexte économique et maladies chroniques**

Selon l'OMS, la maladie chronique est "un problème de santé qui nécessite une prise en charge sur une période de plusieurs années ou plusieurs décennies".

Une maladie chronique est définie comme étant « une maladie qui évolue à long terme, souvent associée à une invalidité ou à la menace de complications sérieuses et susceptibles de réduire la qualité de vie du patient ».

Avec l'allongement de la durée de vie, la plupart de ces maladies sont en augmentation constante. Les maladies chroniques, en règle générale, évoluent lentement. Elles sont responsables de 60 % des décès et représentent la toute première cause de mortalité dans le monde.

L'évolution des connaissances médicales, la prévalence des maladies chroniques et les changements socioculturels législatifs de ces dernières années dans un contexte économique de plus en plus contraignant ont produit l'émergence de l'obligation de développer une politique d'éducation du patient à la gestion de sa maladie.

Aux Etats Unis, plus de 60% des hôpitaux possédaient en 1981 un coordonnateur veillant à la réalisation des démarches éducatives par les professionnels de santé.[7] La situation en France reste encore actuellement très contrastée et l'existence de pratiques repose le plus souvent sur des pratiques volontaristes de professionnels de santé. Cependant, les recherches bibliographiques entreprises dans le cadre de notre travail, nous ont permis de constater le nombre de plus en plus importants d'articles retraçant l'expérience de professionnels dans le domaine de l'éducation du patient. Par contre, nous avons remarqué que ces publications retracent le plus souvent la mise en place par les équipes, de projets éducatifs auprès de personnes atteintes d'une pathologie chronique, en Centre Hospitalier Général (diabète, asthme, maladies cardiaques, rénales ou digestives, VIH), et de tels retours d'expériences sont très difficiles à trouver en psychiatrie. [8]

## **IV.CADRE REGLEMENTAIRE**

### **1. Textes de référence**

Le développement de l'éducation thérapeutique constitue à la fois une préoccupation majeure des Professionnels de santé et des Pouvoirs Publics en matière de Santé Publique, en même temps qu'un souhait largement exprimé par les patients.

#### **C. Déclaration d'Alma-Ata, 1978**

Ce document prône le développement d'une politique de santé, nécessitant une action urgente de tous les gouvernements. Ainsi que la responsabilité de la collectivité et des individus dans les soins de santé primaires.

#### **D. Charte d'Ottawa, 1986**

Elle cite dans son texte la promotion de la santé et insiste sur un travail pluridisciplinaire entre les gouvernements, les secteurs sanitaires, les groupes sociaux, les individus.

Les publications se sont multipliées sur cette question ces dernières années. Ainsi, parmi les plus significatives, paraît en janvier 2001 :

#### **E. Le Plan National d'Éducation à la Santé (PNS 2001)**

Le Plan National d'Éducation à la Santé (PNS 2001) bientôt suivi des programmes nationaux d'actions élaborés par le Ministère de la Santé : pour le diabète (novembre 2001), les maladies cardiovasculaires (février 2002), l'asthme (novembre 2002).

#### **F. Le rapport Saout, septembre 2008**

Enfin en septembre 2008 est remis au ministre de la Santé le rapport Saout, Charbonnel Bertrand "Pour une Politique Nationale d'Éducation Thérapeutique du Patient".<sup>1</sup>

Le médecin, généraliste ou spécialiste, ne peut donc rester indifférent à la montée en charge d'un tel dispositif, théorisé et maintenant bien documenté depuis plusieurs années.

#### **G. Loi «Hôpital Patient Santé Territoires » 21 juillet 2009 (Art L.1161-1 à L.1161-4)**

C'est l'un des axes du "Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011" la loi "Hôpital, patients, santé et territoires" du 21 juillet 2009 a inscrit l'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans le code de la santé publique (Art L. 1161-1 à L. 1161-4).

« L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie.

Les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient sont déterminées par décret. Les programmes d'éducation thérapeutique du patient sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé. Ces programmes sont mis en oeuvre au niveau local, après autorisation des agences régionales de santé. Ils sont proposés au malade par le médecin prescripteur et donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé. Le programme d'apprentissage est proposé par le médecin prescripteur à son patient ; il ne peut donner lieu à des avantages financiers ou en nature.

La mise en oeuvre du programme d'apprentissage est subordonnée au consentement écrit du patient ou de ses représentants légaux. Il peut être mis fin à cette participation, à tout moment et sans condition, à l'initiative du patient ou du médecin prescripteur. »

#### **H. Rapport Jacquat, Juillet 2010**

Parmi les mesures proposées, Denis Jacquat met l'accent sur la formation des professionnels à l'ETP : introduction d'un enseignement à l'ETP en formation initiale pour tous les professionnels de santé concernés, développement de la formation continue selon les recommandations de l'OMS (sensibilisation à l'ETP de tous les professionnels de santé, formation obligatoire pour les professionnels souhaitant concevoir et/ou animer des

programmes d'ETP, formation spécialisée pour les professionnels coordonnant les programmes ou assurant la formation des professionnels).

Denis Jacquat insiste sur le fait que l'ETP doit être "réalisée par des professionnels formés, selon des programmes conçus par des équipes pluridisciplinaires". Il recommande d'accroître l'offre en ETP en secteur ambulatoire afin d'offrir aux patients des programmes à proximité de leur lieu de vie. Il suggère également de mettre en place une rémunération au forfait des professionnels mettant en œuvre les programmes d'ETP.

### ***I. Le décret n°2010-906 et un arrêté en date du 2 août 2010***

Ils définissent les compétences requises pour dispenser l'ETP. Le décret précise que l'ETP peut être dispensée par les professionnels de santé. Pour cela, ils doivent disposer de "compétences relationnelles, pédagogiques et d'animation, méthodologiques et organisationnelles, biomédicales et de soins". Ces compétences sont détaillées en annexe de l'arrêté du 2 août 2010. L'acquisition de ces compétences requiert une "formation d'une durée minimale de quarante heures d'enseignements théoriques et pratiques, pouvant être sanctionnée notamment par un certificat ou un diplôme".

### ***J. Guide des recommandations : La Haute Autorité de Santé, juin 2007***

Afin de garantir la qualité des programmes d'éducation thérapeutique, le Ministère de la santé et la CNAMTS ont souhaité formaliser une définition de l'éducation thérapeutique, ainsi que des critères de qualité des programmes mis en œuvre. Ceci a conduit à l'élaboration d'un guide méthodologique conjoint HAS-INPES sur la définition, le champ d'intervention, les méthodes et l'organisation de programmes structurés en éducation thérapeutique. (Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques).

Selon l'HAS et l'INPES, l'éducation thérapeutique du patient est « un processus permanent » qui « fait partie de la prise en charge à long terme ». Elle doit « être multi-professionnelle, interdisciplinaire et intersectorielle ». Cette activité mobilise donc plusieurs professionnels aux compétences diverses et s'exerce dans différents lieux de soins.

Les conditions de mise en œuvre de l'ETP, c'est-à-dire une planification en 4 étapes logiques et cohérentes, un programme structuré d'ETP spécifique à une maladie : Qui fait Quoi, pour Qui, Où, Quand, Comment et Pourquoi ? Une coordination et une cohérence des intervenants et des interventions. Enfin l'intégration de l'ETP dans la pratique se base sur un rapport sur les missions et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie (janvier 2009) qui

préconise le développement de structures de soins de réhabilitation psychosociale et d'ETP en psychiatrie.

**K. les 4 étapes d'une démarche d'ETP de qualité**

La mise en place d'actions ou de programmes d'Education Thérapeutique doit a priori se faire en cohérence avec les 4 étapes d'une démarche d'ETP recommandées par la HAS :

– **Le diagnostic éducatif**

Le diagnostic éducatif constitue la première étape de la démarche d'éducation thérapeutique du patient. Il est élaboré au cours d'une ou plusieurs séances individuelles, par un ou plusieurs professionnels, formés spécifiquement à l'ETP.

– **La définition d'objectifs partagés**

A l'issue du diagnostic, le(s) professionnel(s) négocient(nt) avec le patient les objectifs concernant les compétences à acquérir, puis déterminent la stratégie de mise en œuvre de la démarche d'éducation.

– **La mise en œuvre des séances**

Les séances d'ETP peuvent être collectives ou individuelles. La priorité est donnée aux projets organisant des séances collectives, réalisées principalement par des équipes pluri professionnelles (en particulier des paramédicaux). Les séances individuelles sont réservées à des patients pour lesquels une démarche collective n'est pas adaptée.

– **L'évaluation individuelle**

L'évaluation individuelle de l'éducation thérapeutique du patient doit être proposée au minimum à la fin de chaque cycle d'éducation thérapeutique. Elle peut par ailleurs être envisagée si le professionnel le juge nécessaire, afin d'anticiper des difficultés, ou si le patient la sollicite.

## **V. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT**

### **1. L'EPS Maison Blanche**

D'une capacité totale de 1143 lits et places dont 915 en psychiatrie, 228 en long séjour, l'Etablissement Public de Santé Maison Blanche, développe ses activités sur le quart nord-est de Paris intra-muros. Il assure la prise en charge en santé mentale de la population des 9e, 10e, 18e, 19e et 20e arrondissements, regroupant 10 secteurs de psychiatrie adulte et 2

secteurs de psychiatrie enfant, 1 service intersectoriel addictions, psychiatrie, toxicomanie. Une soixantaine de lieux (structures ambulatoires et hospitalisation) proposent des soins et un suivi en santé mentale. Parallèlement, le panel des services offerts se diversifie afin de répondre à des besoins sanitaires de publics nouveaux : enfants, adolescents, personnes dépendantes de produits toxiques ou atteintes par le virus du sida ou de l'hépatite, personnes âgées souffrants de démence.

## **2. Le CMP Montmartre**

### **A. Missions**

Les locaux du CMP Montmartre sont situés dans le 18ème arrondissement de Paris. Le CMP fait partie du 23ème secteur, territoire situé entre le quartier Montmartre et le quartier Barbès. Il prend en charge la population habitant dans le secteur, population très hétérogène, cosmopolite et parfois en grande précarité. L'équipe du CMP est pluridisciplinaire et travaille nécessairement en collaboration. Elle est composée de médecins psychiatres, de psychologues, de secrétaires, d'assistantes sociales et d'infirmiers au nombre de sept, d'un cadre de santé, référent du projet. Par ailleurs, le CMP est sous la responsabilité d'un chef de service et d'un cadre supérieur de santé.

Considéré comme le pivot de l'organisation des soins sur le terrain, le CMP assure dans la journée, l'accueil et les soins ne nécessitant pas d'hospitalisation :

- Des consultations pluridisciplinaires (médecins psychiatres, psychologues, assistantes sociales, entretiens d'accueil ou de soutien par des infirmiers)
- Des soins ambulatoires effectués par les infirmiers (traitements per os ou injectables, conseils hygiéno-diététiques, suivis d'observance thérapeutiques,)
- Des visites à domicile à visée de soutien, d'évaluation, d'éducation, d'accompagnement, d'information du patient et de l'entourage.

Il coordonne l'ensemble des actions des équipes médico-sociales : prévention, diagnostic, orientation, soins, suivi et aide à la réinsertion des patients.

### **B. Soins ambulatoires**

Le CMP accueille une population importante de patients souffrant de psychose chronique. Ils nécessitent souvent la mise en œuvre d'une thérapeutique médicamenteuse lourde devant être maintenue pendant plusieurs années. Les patients suivis par les médecins psychiatres avec des soins ambulatoires (au CMP ou à l'occasion de visites à domicile) font partie des patients dont la prise en charge est la plus compliquée. D'ailleurs, la prise en charge des patients

psychotiques chroniques en milieu ambulatoire pose le problème de l'observance thérapeutique. Ainsi l'amélioration de cette observance passe par une meilleure adhésion au traitement, c'est-à-dire une meilleure compréhension du traitement et de la maladie par le psychotique.

La schizophrénie touche 1 % de la population générale. Les patients atteints de cette pathologie chronique sont peu observant et bien souvent rechutent. [9]

### **3. La démarche qualité**

L'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme hospitalière introduit la certification au sein du système de santé français. La certification des établissements de santé a été mise en place afin d'ancrer la culture qualité dans les établissements. L'EPS Maison Blanche prépare actuellement la visite des experts courant février 2011 dans le cadre de la V2010.

#### **A. La Haute Autorité de Santé**

La certification est une procédure d'évaluation externe d'un établissement de santé indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle. Des professionnels de santé mandatés par la HAS réalisent les visites de certification sur la base d'un manuel. Ce référentiel permet d'évaluer le fonctionnement global de l'établissement de santé.

#### **B. La certification**

Mise en œuvre par la HAS, la procédure de certification s'effectue tous les 4 ans. Son objectif est de porter une appréciation indépendante sur la qualité des prestations d'un établissement de santé.

Les objectifs de la certification consistent à améliorer la qualité et la sécurité des soins délivrés au patient au travers de la promotion des démarches d'évaluation et d'amélioration des pratiques.

Il s'agit donc d'une reconnaissance externe de la qualité des établissements, s'ils satisfont à la procédure de certification (le référentiel étant constitué par un manuel de certification).

Actuellement l'EPS Maison Blanche met tout en œuvre pour satisfaire à la visite de certification qui aura lieu en février 2011, pour cela il doit se conformer à un référentiel qui est la troisième version du manuel initial (V2010) et ses 28 références déclinées en de nombreux critères.



Le critère n°23a concerne l'ETP : l'éducation thérapeutique à destination du patient et de son entourage. Ce critère exige entre autre la prévision d'une démarche structurée d'ETP ainsi qu'une évaluation de l'efficacité du programme.

## **PARTIE 4 : METHODOLOGIE DE CONDUITE DU PROJET**

### **I.MISSION**

La mission attendue est de piloter les différentes étapes au sein du service pour construire ce projet d'ETP. L'objectif est d'accompagner l'équipe pluridisciplinaire du CMP Montmartre dans la décision de monter le projet d'élaboration d'un programme conformément aux recommandations HAS-INPES. Il s'agit d'organiser le planning, d'établir les différents groupes de travail nécessaires, de les encadrer en leur fournissant les outils qualité adéquats, et de regrouper toutes les réflexions pour rédiger le document final.

### **II.L'AVANT -PROJET**

#### **1. Phase d'opportunité**

Une enquête sous forme d'entretiens informels auprès de médecins et psychologues a révélé un intérêt pour cette problématique. Par ailleurs, l'équipe qualité de l'établissement a émis un avis favorable pour la continuation du travail et la relation avec les critères de certification V2010.

Une réunion d'information a été organisée avec l'ensemble des personnels, médical et paramédical, le chef de service, avant le lancement du projet afin de recueillir l'opinion et l'adhésion de l'équipe. Il a été nécessaire de poser exactement les objectifs, d'être le plus communicatif possible, afin d'éviter une vision faussée du projet et de lever toute inquiétude.

#### **2. Constitution et lancement du groupe de travail**

Le groupe s'est constitué en fonction de la problématique soulevée par celui-ci, relevant d'une pratique de soins infirmiers.

#### **3. Phase de clarification du sujet**

La première étude a eu pour but de clarifier le sujet pour chaque membre du groupe, afin de se donner les mêmes objectifs et la même vision. Le thème du travail " **Elaboration d'un programme d'éducation thérapeutique au CMP**" a donc été abordé par des outils qualité

tels que le QOOQCP et la PDS (figure 1 et 2) afin de bien cerner les enjeux et tous les paramètres attenants.

### A. Le QOOQCP

<b>Problématique générale</b>	Nous constatons que certains patients du cmp ont tendance à faire des rechutes du fait de la méconnaissance de leur maladie, de leur ttt, et d'un manque de communication (soignants/soignés et soignants/soignants)	
<b>Qui ?</b> <i>Qui est concerné par le problème ?</i>	<b>Directs</b>	<b>Indirects (éventuels)</b>
	Émetteurs : IDE , équipe pluridisciplinaire Récepteurs : Patients CMP	Récepteurs : famille, entourage
<b>Quoi ?</b> <i>C'est quoi le problème ?</i>	Mauvaise observance thérapeutique des patients par méconnaissance ou manque d'information pouvant entraîner des hospitalisations.	
<b>Où ?</b> <i>Où apparaît le problème ?</i>	CMP Montmartre 40 rue Ordener, Paris XVIIIème	
<b>Quand ?</b> <i>Quand apparaît le problème ?</i>	Lors de la prise en charge des patients sur le cmp (entretiens programmés ou en urgence, prise de traitement...) Suite à un signalement de l'entourage	
<b>Comment ?</b> <i>Comment mesurer le problème ? Comment mesurer ses solutions ?</i>	Proposer la mise en place d'un programme d'Éducation Thérapeutique afin de prévenir les rechutes et hospitalisations. Favoriser l'autonomie des patients. En formant les équipes à l' ETP, en formalisant un temps au CMP	
<b>Pourquoi ?</b> <i>Pourquoi résoudre ce problème ? Quels enjeux quantifiés ?</i>	Améliorer la qualité de vie des patients par une meilleure implication de ceux-ci dans leur prise en charge, en anticipant les rechutes .	
<b>Questions explicites et pertinentes à résoudre</b>	- Quels sont les problèmes ou éléments qui nécessitent la mise en place d'une ETP au CMP ? - Comment améliorer l'implication du patient dans la prise en charge de sa maladie (suivi du traitement et gestion de la maladie ) ?	

**Figure 1 : QOOQCP**

### B. Constat et questionnement de l'équipe

L'équipe infirmier a observé et constaté une demande de plus en plus fréquente de la part des patients et des familles. Les questions principales portent sur :

- Les traitements (indications et effets indésirables...)
- La maladie (diagnostic et évolution) et les symptômes,
- L'incidence de la maladie sur leur vie et leur entourage,

Les questions portent également sur des conseils ou recommandations au sujet des soins somatiques, la diététique, l'hygiène...

De plus, l'équipe infirmière a observé que des patients peuvent présenter certaines difficultés de suivis, pouvant entraîner des rechutes avec ou sans hospitalisation (mauvaise observance thérapeutique, et ou manque de disponibilité suffisante de l'équipe infirmier due à une file active importante au niveau des traitements et suivis.)

De nombreux articles démontrent l'efficacité de l'ETP quels que soient la pathologie et les indicateurs retenus. De la simple information on est passé à une stratégie d'accompagnement du patient à l'occasion de séance d'ETP en santé mentale.

En effet, à l'heure où des progrès existent sur le plan chimiothérapeutique, l'observance des patients au cours des pathologies psychiatriques notamment chez les psychotiques reste faible ; un tiers des patients serait réellement observant. De ce fait, le risque de rechute est important et le pronostic global de la maladie se dégrade. [9]

La prise en charge des patients en ambulatoire étant complexe, une partie de l'équipe pluridisciplinaire, s'est engagée dans cette réflexion en vue d'améliorer l'offre de soins.

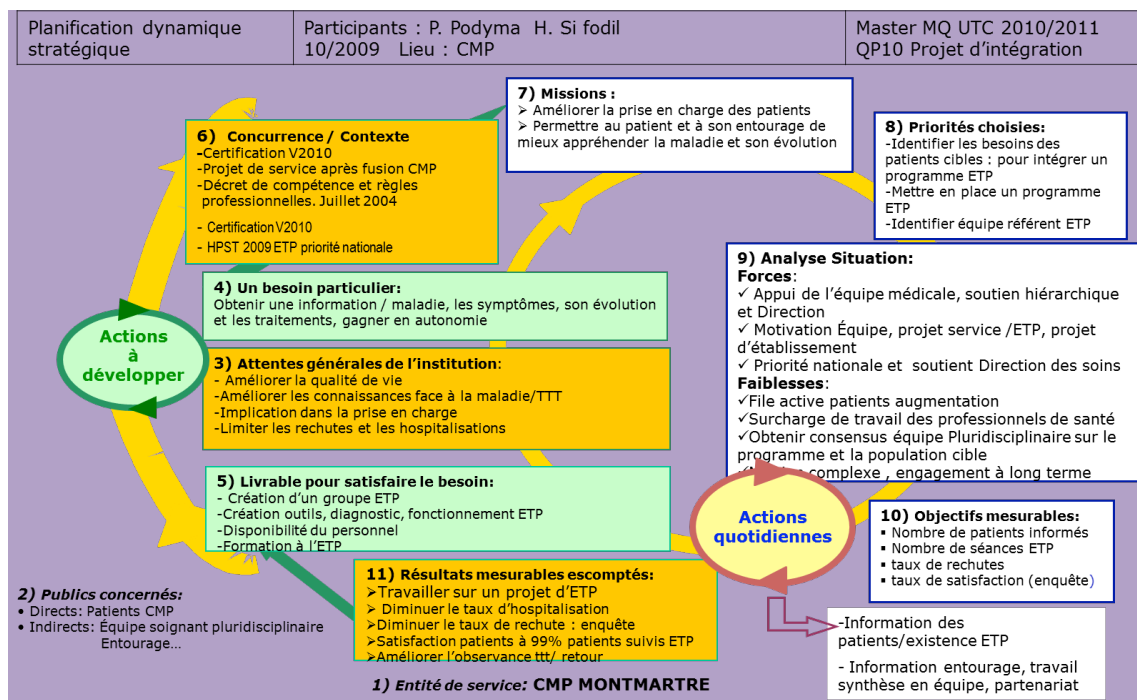
Cet état des lieux génère une insatisfaction de l'équipe infirmière par rapport à son rôle propre dans l'action d'éducation à la santé qui comprend une obligation d'information du patient en complément de celle apportée par le médecin.

Aussi, avec l'aide du QQQQCP, il a été décidé de travailler sur les questions suivantes :

- Quels sont les problèmes ou éléments qui nécessiteraient la mise en place d'une éducation thérapeutique au CMP ?
- Comment favoriser l'implication du patient dans la prise en charge de sa maladie ?

Cet outil a permis d'explicitier la problématique du projet, en ne gardant que les informations pertinentes. Cette phase est particulièrement importante. C'est à ce moment en effet que l'on se met d'accord sur la définition et l'étendue du problème. Une fois la mise en commun des réflexions faite, le groupe a identifié les actions prioritaires : les actions d'amélioration pouvant être réalisées en commun.

### C. Planification Dynamique Stratégique



**Figure 2 : Planification dynamique stratégique**

Grace à la planification dynamique stratégique, l'ensemble des points de clarification du projet ont été identifiés. En effet l'expression détaillée des livrables et l'identification des besoins du client, ont conduit à cibler les missions nécessaires pour la réalisation du projet.

Il nous a donc paru nécessaire de réfléchir à la mise en place d'une éducation thérapeutique au CMP sachant que la plupart des patients atteints de maladie chronique résident à domicile. A présent, il reste à établir la stratégie à suivre et étudier la faisabilité du projet pour atteindre ses objectifs dans les délais.

#### D. Diagramme en arbre

Le travail du groupe a permis d'identifier un nombre de causes d'insatisfaction ainsi que des solutions possibles pour améliorer la prise en charge des patients au CMP dont la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique.

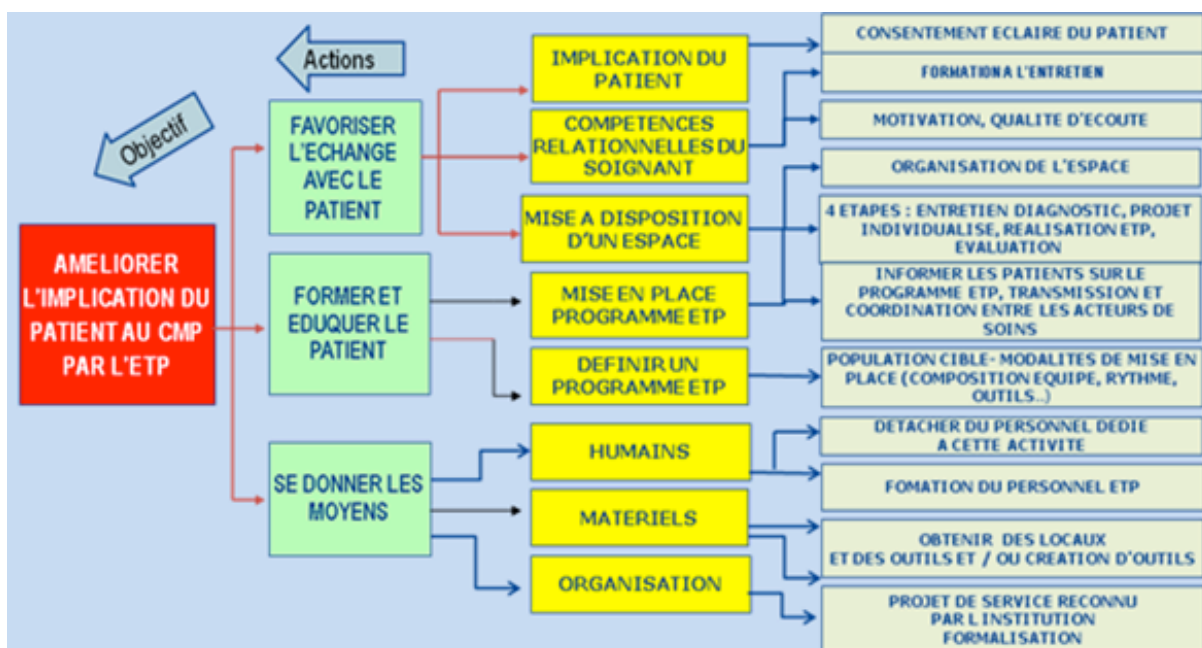
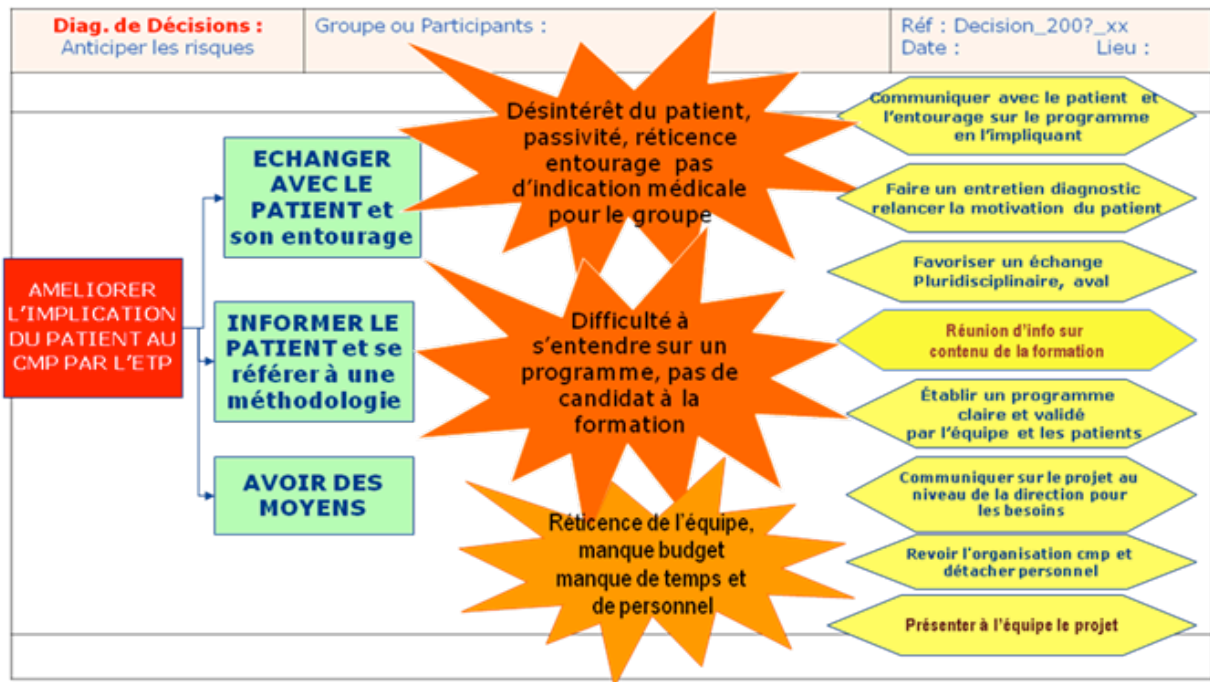


Figure 3 : Diagramme en arbre

#### E. Risques

Un certain nombre d'actions ponctuelles ont été envisagées pour répondre aux objectifs posés. Il était donc important, lors du démarrage de ce projet, d'identifier les risques potentiels qui auraient pu entraver le bon déroulement de ces actions. Dans le tableau ci-dessous, chacune de ces actions est décrite brièvement, et les causes de dysfonctionnements potentiels sont indiquées. Le tableau indique également quelles sont les actions préventives prévues et donne un bilan de chaque action, sous forme d'un pictogramme.

Les alternatives identifiées pour éviter l'aboutissement du projet sont en priorité la nécessité de communiquer sur le projet, recueillir l'opinion des professionnels et des patients ainsi que leurs adhésion.



*Figure 4 : Diagramme des risques*

Afin d'affiner notre travail de réflexion et évaluer la faisabilité de notre projet, il nous parut nécessaire de réaliser une enquête à partir de notre file active infirmière dans le cadre des traitements et ainsi identifier le profil des patients et les rechutes durant cette période, et ce afin d'évaluer s'ils sont susceptibles d'intégrer un programme d'éducation.

#### **4. Phase de faisabilité**

##### **A. Définition d'un plan d'actions**

Ce travail en groupe, avec l'utilisation des outils qualité, a permis de dégager les éléments essentiels, les risques encourus, et la stratégie méthodologique.

Il a été défini un plan d'actions tel qu'une enquête de terrain pour faire l'état de l'existant, avec entretiens auprès des médecins, du benchmarking pour comparer et échanger avec les structures qui ont mis un dispositif similaire en place, et étudier les outils existants pour les ateliers.

##### **B. Programme prévisionnel**

La planification de notre projet a été à notre avis la façon la plus simple et la plus lisible de réaliser notre planning. Ce planning retrace le cheminement depuis l'étape 1 à ce jour.

PROJET QP10 : CREATION D'UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT EN SANTE MENTALE				
TACHES	Effectue par	Réalisées	Fin prévue	
Validation du projet par le service qualité de l'hôpital Maison Blanche	Service qualité		oct-09	
Phase de définition	H Sifodil, P Podyma		nov-09	
Contexte, enjeux, problématique, bibliographie	H Sifodil, P Podyma, infirmiers		nov.2009	
<b>JALON D'AVANCEMENT N°1</b>				
<b>6 réunions du groupe de travail</b>				
Clarification du thème et des objectifs	H Sifodil, P Podyma, infirmiers			
Utilisation outils, lecture documentaire	H Sifodil, P Podyma, infirmiers			
Rappel du contexte				
Recherches documentaires	H Sifodil, P Podyma	Octobre 2009 à ce jour		
<b>JALON D'AVANCEMENT N°2</b>				
<b>Benchmark ING</b>				
Elaboration d'un guide d'entretien	H Si fodil		févr-10	
Rencontre avec des équipes de 3 hôpitaux de jour	H Sifodil, P Podyma, infirmiers		février à mars 2010	
Elaboration du compte rendu des visites de sites	H Sifodil, P Podyma		avr-10	
Enquête de terrain (dossiers patients)	H Sifodil, P Podyma, infirmiers	De nov. à février 2010		
Traitement des résultats	H Sifodil, P Podyma, infirmiers		avr-10	
<b>Préparation de la réunion d'information au personnel du CMP</b>				
Présentation du projet le 24 avril à l'ensemble du service	H Sifodil, P Podyma		15- 16 avril 2010	
Validation du projet par le chef de service	Docteur Msellati		24-avr-10	
Présentation du projet à l'ensemble de l'hôpital	H Sifodil, P Podyma		03-juin-10	
EPP dans la démarche de certification V2010 visite février 2011	Projet Direction des soins			
2 réunions de Présentation des outils (labo) utilisés en HDJ	H Sifodil, P Podyma		18 juin et 4 juillet 2010	
<b>JALON D'AVANCEMENT N°3</b>				
Formation action pour l'équipe du CMP	Laboratoire de recherche MB		4 et 5 octobre 2010	
Colloque sur l'ETP	Laboratoire de recherche MB		05-oct-10	
Décision du choix du profil des patients pour le programme	Chef de service, équipe		05-oct-10	
Formation de 3 infirmiers sur la mise en place d'un programme ETP			12 et 13 octobre	
Réunion pour constitution des groupes de travail pluridisciplinaires	H Sifodil, P Podyma, Responsable médical		26-nov-10	
Objectif : Création d'un référentiel	groupes pluridisciplinaires		déc.2010	
Création d'un cahier des charges pour l'ARS	groupes pluridisciplinaires			
Etapes constitution cahier des charges			avr-11	
Groupes de travail et réunions plénières			avr-11	
Dépos du dossier à l'ARS			avr-11	
(Création des outils, lieu, équipe intervenants,..)				

**Figure 5: Planification prévisionnelle**

### C. Recherches documentaires

Pour toute réflexion sur un sujet donné, il est nécessaire de se documenter pour acquérir une meilleure connaissance du thème. Dès que l'idée a été émise et la problématique travaillée, des recherches documentaires, sous différents supports, ont été effectuées et se sont révélées très abondantes. Les infirmiers se sont appropriés les documents choisis à l'occasion d'ateliers de travail et des résultats des recherches ont été présentés à l'équipe pluridisciplinaire lors des réunions. Ces recherches nous ont permis d'identifier le cadre conceptuel et législatif sur le thème de l'éducation thérapeutique du patient, et ainsi de définir le contexte spécifique au service et à l'établissement.

### D. Enquête de terrain

Afin d'affiner notre travail de réflexion et évaluer la faisabilité de notre projet, il nous parut nécessaire de réaliser une enquête à partir de la file active infirmière dans le cadre des soins ambulatoires sur une période de 6 mois. Son but était d'identifier le profil des patients, le nombre de rechutes durant cette période, ainsi que les causes des hospitalisations. En effet, cette recherche avait pour objectif d'évaluer si les patients suivis dans le cadre des soins ambulatoires, répondaient à un besoin d'ETP. Durant cette prise en charge, les patients parlent autour de leur traitement, de leur maladie, demandent conseils, une écoute et un soutien de la part des infirmiers. Les soignants profitent de ce moment pour sensibiliser,

informer et éduquer les patients qui en ont besoin selon le temps imparti, trop réduit pour juger de l'efficacité.

### **E. Résultats de l'enquête**

Sur 157 patients, nous avons noté que 50 % d'entre eux ont entre 31 et 50 ans, dont 1/3 sont des femmes. Il y a 129 patients qui reçoivent une injection et 51 qui viennent pour des traitements per os. Nous constatons que 95 patients ont un diagnostic de schizophrénie sur 157 patients. Le reste se répartissant en différents troubles psychotiques, et autres. Nous avons constaté que sur la file active, de 157 patients, 37 ont été hospitalisés pendant la période de janvier à juin 2009. Les circonstances ayant entraîné l'hospitalisation sont tout d'abord des arrêts de traitements 23 sur 37, soit trois sur quatre. Ces rechutes sont le fait pour la majorité associées à un évènement ou une rupture dans le fonctionnement de vie habituelle du patient ayant entraîné probablement une fragilité.

### **F. Bilan de l'enquête**

Cette enquête a révélé que 60% des patients pris en charge par les infirmiers au niveau des traitements sont diagnostiqués schizophrènes, dont les 2/3 sont des hommes dans une tranche d'âge allant de 31 à 50 ans. Les causes des rechutes ayant entraîné une hospitalisation sont la survenue d'évènements d'ordre familial, social... dans la vie du patient associés à un arrêt du traitement. Nous pouvons prétendre que la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique, si l'on s'en réfère à la définition de la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Institut National de la Prévention et de l'Education à la Santé (INPES), viendrait «aider le patient à acquérir ou maintenir les compétences dont il a besoin pour gérer au mieux sa vie avec une maladie chronique » et ainsi lui permettre d'être mieux armé pour appréhender la survenue d'évènements extérieurs pouvant le déstabiliser. Par ailleurs, une meilleure connaissance de la maladie et du traitement, contribuerait à limiter les épisodes de rechutes.

### **G. Benchmarking**

Une approche par comparaison a été décidée sous forme de benchmarking. L'équipe du CMP a rencontré des équipes soignantes de différents hôpitaux de jours : Sampex du 10ème secteur de l'hôpital Maison Blanche, Marie Rose Mamlet de l'hôpital de Chelles et Paul Sivadon de l'hôpital de Lagny. Ces visites avaient pour but d'échanger sur leurs pratiques, leurs expériences et les outils utilisés pour les ateliers d'ETP. Le bilan de ces rencontres a permis de conclure que :

- l'ETP est une pratique d'une dizaine d'années déjà ayant démontré son intérêt et son efficacité en santé mentale, pratique utilisée particulièrement dans les hôpitaux de jour,
- les expériences en hospitalisation et dans les CMP sont beaucoup moins fréquentes,
- l'ensemble des outils utilisés sont produits par les laboratoires et servent pour l'animateur à initier la mise en œuvre de l'atelier puis sont progressivement abandonnés pour laisser place à un groupe de paroles,
- les programmes ne sont pas suffisamment structurés et ne répondent pas à tous les critères qualité attendus par l'HAS, notamment en ce qui concerne la phase d'évaluation.

#### **H. Outils issus des laboratoires**

La décision de prendre contact avec les laboratoires a permis de découvrir les modalités d'utilisation et les indications des différents outils présentés et utilisés dans d'autres structures.

Les représentantes des laboratoires ont fait une brève démonstration des outils aux infirmiers présents. L'outil PACT est destiné à des patients atteints de schizophrénie ainsi qu'à leur famille, autour de la maladie. L'outil INSIGH s'adresse à des patients psychotiques.

L'outil sur L'équilibre alimentaire concerne les patients nécessitant une éducation sur l'hygiène alimentaire. Le classeur SOLEDUC s'adresse à des patients nécessitant une éducation sur l'observance médicamenteuse notamment sous neuroleptique.

### **III.LE PROJET**

#### **1. Phase de structuration**

##### **A. Approbation de l'équipe médicale**

Une fois l'avant-projet terminé il a été décidé de réunir l'équipe pluridisciplinaire pour continuer la réflexion et la suite du projet comme prévu. La présentation du résultat du travail mené par le groupe concernant l'avant-projet, avec les perspectives visées, a permis à l'équipe médicale d'approuver la continuité avec la solution retenue à savoir : préparer un programme d'ETP selon les recommandations HAS.

##### **B. Engagement de la Direction de l'Etablissement**

Par ailleurs, l'intérêt du thème et l'avancement du projet ont amené la Direction des soins ainsi que le laboratoire de recherche de Maison Blanche à apporter leur soutien.



Une réunion d'information a alors eu lieu pour faire le point et expliquer à l'ensemble des professionnels qui composent l'équipe la suite du travail et aussi pour qu'ils fassent connaissance du référentiel des bonnes pratiques établi par la HAS, des modalités d'autorisation par l'Agence Régionale de Santé et de l'enjeu de la certification.

### **C. Journées d'information ciblée CMP- Colloque sur MB**

La Direction des soins et le service de la formation continue ainsi que le laboratoire de recherche de Maison Blanche ont organisé des journées de sensibilisation à l'attention des professionnels du CMP ainsi qu'un colloque adressé à l'ensemble des agents de MB sur l'ETP.

Les médecins, psychologues, et infirmiers, ont démontré leur adhésion au projet de service avec une importante participation à ces deux journées de sensibilisation.

Des infirmiers Danois ont été invités à partager leurs expériences d'éducateurs dans des programmes d'ETP en santé mentale, pratique soignante très rependues dans les pays anglo-saxons. Les échanges ont suscité beaucoup de questions de part et d'autres et un intérêt général pour cette démarche, en rappelant les enjeux pour les patients et l'institution. La Direction a fait part de son engagement dans la mise en place de programme d'ETP dans l'établissement avec un intérêt certain pour référentiel HAS et ses recommandations. Quant au service de la formation continue, il a inscrit la formation d'ETP dans le plan de formation 2011. Aussi la loi HPST du 21 juillet 2009 a inscrit l'ETP comme une priorité nationale et oblige l'établissement à instaurer une formation obligatoire de 40h pour chaque agent, inscrivant l'ETP dans le parcours de soins du patient. La journée s'est terminée par l'organisation d'un atelier sur la réflexion de la mise en place d'un programme d'ETP, et l'identification des compétences qu'un patient schizophrène doit acquérir à la fin d'un programme.

Ces journées de sensibilisation ont suscité la mobilisation de tout un service dont l'objectif également était de s'entendre aussi sur l'étymologie et les livrables attendus par la Direction

### **D. Définition de la population cible**

Dans le domaine de la psychiatrie, les patients atteints de psychoses chroniques connaissent de nombreux épisodes de récives tout au long de leur vie.

L'infirmier entre en relation avec le patient, joue un rôle éducatif, ce qui nous amène à traiter des concepts de relation soignant soigné et d'éducation du patient, cette dernière ayant comme

objectif l'observance du traitement chez le patient psychotique et donc la recherche d'une certaine autonomie quant au traitement.

D'ailleurs, l'enquête de terrain menée précédemment a révélé que 95% des patients de la file active infirmiers au CMP étaient psychotiques dont 60% sont schizophrènes. Ce résultat confirme l'observation des infirmiers, à savoir que les besoins d'ETP viendraient davantage de ces patients, victimes de pathologie chroniques plus ou moins invalidantes avec des répercussions sur la vie personnelle.

## **2. Phase d'élaboration du programme en équipe pluridisciplinaire : premières étapes**

### **A. *Identification des compétences à acquérir par le patient ayant suivi une ETP***

L'ensemble des professionnels du CMP s'est impliqué dans les différents groupes de travail et a débuté l'élaboration des modules d'apprentissage qui devront être suivis par les patients : connaissance sur la maladie, connaissance sur les médicaments, connaissance des complications et symptômes, apprendre à se créer un réseau, connaître ses droits. Ils se sont inspirés en particulier des compétences identifiées dans un premier temps chez les patients schizophrènes. Pour cela, des outils qualité ont été utilisés tels que le brainstorming pour trouver les compétences ainsi que les diagrammes d'affinité et d'Ichikawa pour prioriser les modules d'apprentissage.

Pour dispenser ces modules, le programme nécessite l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire en réponse au cahier des charges.

## B. Outil qualité

Thème de travail : **COMPETENCES A DEVELOPPER EN ETP**

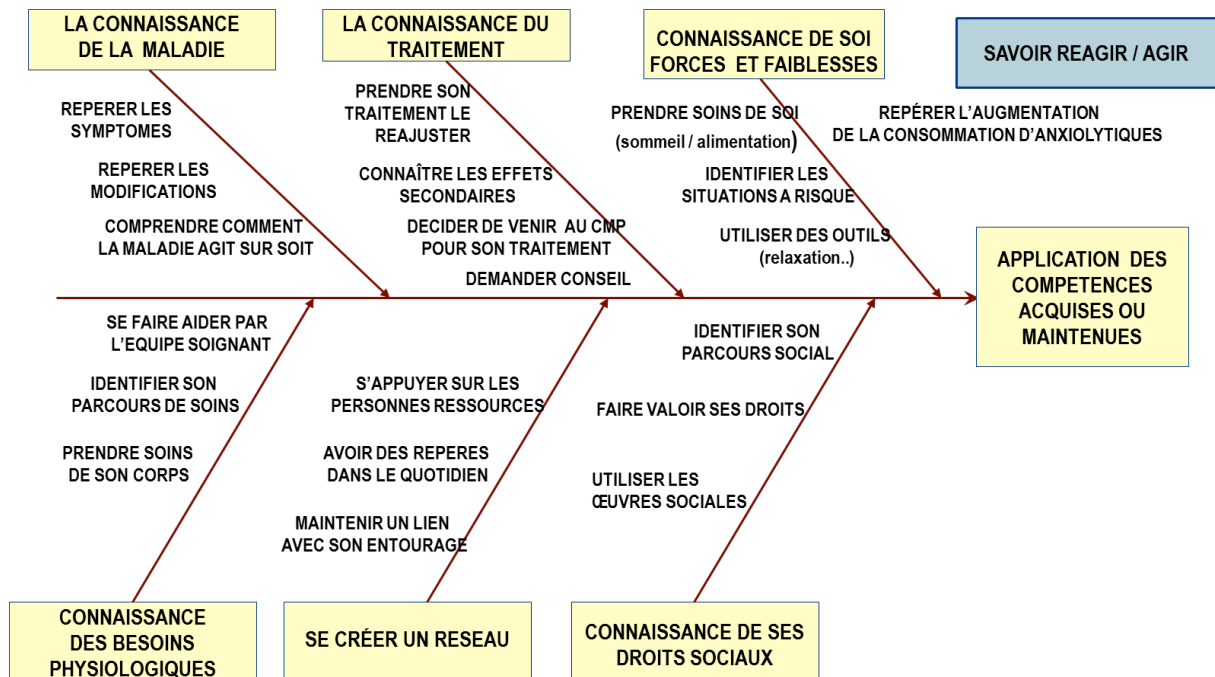


Figure 6 : Diagramme d'Ichikawa

## PARTIE 3 : RESULTATS

### IV. Identification des modules d'apprentissage du programme ETP

Six modules ont été identifiés :

- La connaissance de la maladie,
- La connaissance du traitement,
- La connaissance de soi (ses forces et ses faiblesses),
- La connaissance de ses besoins physiologiques,
- Se créer un réseau, et la connaissance de ses droits sociaux

### V. Programme Pro famille

Le groupe s'est intéressé à un programme destiné aux familles de patients qui pourrait faire partie du programme d'éducation thérapeutique et répondrait aux demandes d'information et de soutien des familles. C'est un programme destiné aux proches de personnes souffrant de schizophrénie. Il a pour but d'informer ces proches sur la maladie et leur apprendre à mieux

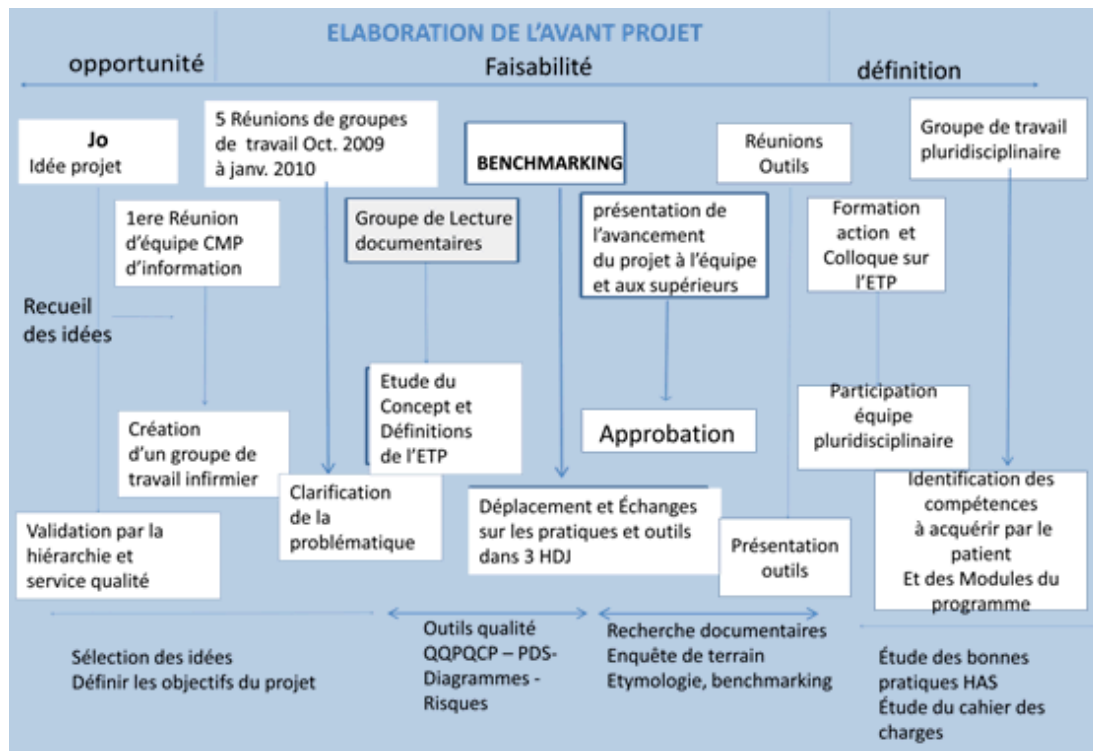
faire face. Il est démontré que la participation des familles à un programme psycho-éducatif de ce type réduit le risque de rechute chez la personne malade. Le programme a été créé en 1991 par le Prof. H. Cormier de l'université de Laval au Québec

Ce programme consiste à participer à un cycle de réunions d'information. Chaque réunion a un thème particulier concernant des difficultés liées à la maladie. Ces réunions ne sont pas des groupes de parole mais des séances de formation.

Pro famille a pour buts de :

- Permettre de mieux comprendre la schizophrénie
- Améliorer la qualité de vie des familles et de l'entourage par l'apprentissage de moyens qui permettent d'améliorer les relations et d'accompagner la personne malade sans se surinvestir.

## VI.les différentes étapes du montage du projet à Maison Blanche.



*Figure 7: Montage de l'avant-projet ETP à Maison Blanche*

## **CONCLUSION ET PERSPECTIVES**

Cet écrit est le résultat d'un travail qui a nécessité plusieurs mois de mobilisation de l'équipe du CMP.

Ce projet a vu le jour suite à la proposition d'une formation action organisée par le service qualité de Maison Blanche. L'objectif étant de susciter des actions d'amélioration dans un service par des acteurs de terrain, en les incitant à conduire un projet dans leur service.

Cette idée d'expérimenter une action d'éducation thérapeutique du patient qui a été émise par l'équipe infirmière à la base s'est transformée pour devenir un projet de service puis de secteur.

L'étape d'avant-projet a fait place à l'étape projet à proprement parlé avec la phase de structuration prise en mains par l'ensemble du personnel du CMP, psychiatre, psychologues, et infirmiers.

Maintenant que cette pré-étude est terminée, le groupe pluridisciplinaire s'est constitué sur des bases d'éléments de cadrage et va réaliser son programme d'ETP qui va être soumis pour autorisation à l'ARS selon un cahier des charges.

## Références Bibliographiques

- [1] HAS et INPES : « Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques » : guide méthodologique. Haute Autorité de Santé (HAS) Saint-Denis, 2007. <http://www.has-sante.fr>
- [2] B. Charbonnet, C. Saout, D. Bertrand, Rapport « Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique », Septembre 2008. <http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr>
- [3] E. Corruble et P. Hardy « Observance du traitement en psychiatrie. » Encycl. Med Chir. (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Psychiatrie, 37-860-A-60, 2003, 6 p.
- [4] Definition de l'O.M.S.: Rapport de l'O.M.S. Europe publié en 1996, therapeutic patient education- continuing programmers for health care providers in the field of chronic. Disease, traduit en français en 1998.
- [5] Article de Loi : 84 loi n°879-2009 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital (HPST)
- [6] JO 06/09/2008, Commission générale de terminologie et de néologie. Vocabulaire de la santé : liste de termes, expressions et définitions adoptés.
- [7] A. Deccache, E. Lavendhomme « Information et éducation du patient », Bruxelles, Editions de Boeck-Wesmael SA, Collection Savoir et Santé, 1989, p 30
- [8] M. Dodero – Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé publique - 2009
- [9] S. Baudry, S. Bedjidian, V. Belotti , pharmacie, centre hospitalier Léon Jean Gregory, Thuir : Résultats des évaluations menées depuis 3 ans sur une cohorte de patients

schizophrènes ayant suivi un programme d'éducation thérapeutique : « les ateliers du médicament »

## **Bibliographie**

### **Textes de références**

#### 2008

- Dix recommandations pour le développement de programmes d'éducation thérapeutique du patient en France. Sous la coordination de F. BOURDILLON et de J.F. COLLIN, SFSP, 2008.

#### 2007

- L'éducation thérapeutique du patient en 15 questions – réponses. HAS – INPES, 2007.
- Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques, Guide méthodologique. HAS – INPES, 2007, 109 p. <http://www.has-sante.fr>
- Éducation thérapeutique du patient : Définition, finalités et organisation, Recommandations. HAS, 2007.
- Éducation thérapeutique du patient : Comment la proposer et la réaliser ?, Recommandations. HAS, 2007.
- Éducation thérapeutique du patient : Comment élaborer un programme spécifique d'une maladie chronique ?, Recommandations. HAS, 2007.
- L'éducation thérapeutique dans la prise en charge des maladies chroniques : Analyse économique et organisationnelle, Rapport d'orientations. HAS, 2007, 96 p.
- Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques : 2007-2011., Ministère de la Santé et des Solidarités, 2007, 52 p.

### **Rapports, études**

#### 2010

- D. JACQUAT, Rapport « Education du patient : Propositions pour une mise en œuvre rapide et pérenne ». Paris, juin 2010 <http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr>

#### 2009

- L'éducation thérapeutique intégrée aux soins de premier recours, Haut Conseil de la santé publique. 2009, 36 p.
- Rapport du pôle "Promotion, prévention et programmes de santé" des ARS, 2009, 154 p.
- L'Education Thérapeutique, Rapport du Conseil National de l'Ordre des Médecins, HECQUARD P. 2009, 13 p.
- A. GOLAY, G. LAGGER, A.GIORDAN. Comment motiver le patient à changer ? Maloine (Éducation du patient), 2009, 247 p.

### 2008

- Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient. Rapport SAOUT C. Président du Collectif inter associatif sur la santé, CHARBONNEL B. Chef de la Clinique d'Endocrinologie de l'Hôtel Dieu de Nantes et BERTRAND D. Service de Santé Publique de l'Hôpital Fernand Widal. 2008, 171p. . <http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr>
- État des lieux de la formation initiale en éducation pour la santé en France : Résultats d'une analyse globale pour dix professions de santé. FOUCAUD J., MOQUET M.J., ROSTAN F., HAMEL E., FAYARDA., Direction du développement de l'éducation pour la santé et de l'éducation thérapeutique, Inpes. Évolutions 10, 2008, 6 p.
- Éducation du patient dans les établissements de santé français : l'enquête ÉDUPEF. FOURNIER C., BUTTET P., Inpes. Évolutions 9, 2008, 6 p.

### 2007

- L'Éducation thérapeutique du patient dans les schémas régionaux d'organisation sanitaire de 3ème génération 2006-2011. LABALETTE C., BUTTET P., MARCHAND AC., Direction du développement de l'éducation pour la santé et de l'éducation thérapeutique, Inpes. 2007. 64 p.
- Quelles sources de financement pour l'éducation thérapeutique du patient ? Repères généraux relatifs au financement actuel de l'activité d'éducation thérapeutique, IPCEM 2007.

### 2000

- Actualité de la réflexion sur l'éducation thérapeutique : Rapport du groupe de travail de la DGS, Ministère de la Santé et des Solidarités, 2000.

### 1998

- Therapeutic Patient Education - Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the Field of Prevention of Chronic Diseases: Report of a WHO Working Group, World Health Organization - Regional Office for Europe (Copenhagen), 1998, 77 p

## **Articles, dossiers**

### 2009

- IPCEM, Questions à propos de l'éducation thérapeutique, mise à jour : juillet 2009. <http://www.ipcem.org/BIBL/PDFETP/etpQuesRep.pdf>
- Rubrique Éducation Thérapeutique du Patient, Priorités Santé – Bulletin d'information du comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. 2009.
- BALCOU-DEBUSSCHE M., FOUCAUD J., Quelles compétences en éducation thérapeutique du patient ? Analyse de contenu du séminaire de Lille, 11-13 octobre 2006. 2009. Évolutions 16, 6 p.

### 2008

- BAUDRANT M., ROUPRET J., TROUT H., CERTAIN A., TISSOT E., ALLENET B., Réflexions sur la place du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient. J Pharm Clin 2008 ; 27, 201-204.



- MARCOLONGO R., BONADIMAN L., GAGNAYRE R., Gérer le risque clinique avec le patient : Une contribution possible de l'éducation thérapeutique du patient. Gestions hospitalières 2008, Juin/Juillet, 417-422.
  - LAGGER G., CHAMBOULEYRON M., LASSERRE-MOUTET A., GIORDAN A., GOLAY A., Éducation thérapeutique - 1re partie : origines et modèle. Médecine 2008, mai, 223-226.
- 2007
- REACH G., Le malade, son médecin, et le « disease manager ». Médecine des maladies Métaboliques 2007, 1-4, 83-87.
  - GRIMALDI A., HALIMI S., Prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques : éducation thérapeutique et/ou « Disease management » ? Médecine des maladies Métaboliques 2007, 1-2, 80-82.
  - LE RHUN A., GREFFIER C., LAMOUR P., GAGNAYRE R., LOMBRIL P., État des lieux en 2006 de 16 programmes d'éducation thérapeutique au CHU de Nantes (et réseaux attachés) : une démarche éducative centrée sur le patient ? Éducation du Patient et Enjeux de Santé 2007, 25-1, 17-21.
  - SANDRIN BERTHON B., CARPENTIER P.H., QUERE I., SATGER B., Associer des patients à la conception d'un programme d'éducation thérapeutique. Santé publique 2007, 19-4, 313-322.
  - GRENIER B., BOURDILLON F., GAGNAYRE R., Le développement de l'éducation thérapeutique en France : proposition pour une intégration durable dans le système de soins. Santé publique 2007, 19-4, 293-301.
  - GRENIER B., BOURDILLON F., GAGNAYRE R., Le développement de l'éducation thérapeutique en France : politiques publiques et offres de soins actuelles. Santé publique 2007, 19-4, 283-292.
  - D'IVERNOIS J.F., GAGNAYRE R., Propositions pour l'évaluation de l'éducation thérapeutique du patient. adsp 2007, 58, 57-61.
  - Plusieurs articles dans le numéro spécial Éducation thérapeutique du patient vivant avec le VIH/SIDA de la revue Développement et Santé, 2007, 187. Téléchargeable sur le site : [www.devsante.org](http://www.devsante.org)
  - OPPERT J.M., Exercice du corps : une arme contre les maladies chroniques. Santé de l'homme 2007, 387, 21-23.
  - CRAES-CRIPS, URCAM Rhône-Alpes, ARHRA, CRAM Rhône-Alpes, Éducation thérapeutique du patient : une nouvelle relation ? Actes du colloque du 25 janvier 2007, Lyon – École Normale Supérieure, 51 p.
  - GOLAY A., LAGGER G., GIORDAN A., Motivating patients with chronic diseases. Journal of Medicine & The Person 2007, 5-2, 57-63.
- 2006
- JAOUEN A., CERTAIN A., FARINOTTI R., BRION F., ARNAUD P., Bilan des activités d'information et d'éducation thérapeutique à l'hôpital : application à la description de la place du pharmacien dans une consultation d'observance. J Pharm Clin 2006, 25, 160-169.

- GAGNAYRE R., MARCHAND C., PINOSA C., BRUN M.F., BILLOT D., IGUENANE J., Approche conceptuelle d'un dispositif d'évaluation pédagogique du patient. Pédagogie médicale 2006, 7-1, 31-42
- 2005
- GAGNAYRE R., D'IVERNOIS J.F., Les compétences des soignants en éducation thérapeutique. adsp 2005, 52, 69-72.
- D'IVERNOIS J.F, GAGNAYRE R. Apprendre à éduquer le patient. Approche pédagogique. 2ème édition. Paris : Maloine (Education du patient), 2005, 155 p.
- 2004
- IGUENANE J., Motivation et éducation thérapeutique : Les clés de l'apprentissage du patient. Nutritions & facteurs de risques 2004, 2, 27-30.
- LOUVEL A., GAGNAYRE R., Approche conceptuelle d'un dispositif d'information des activités d'éducation thérapeutique du patient à l'hôpital. Gestions hospitalières 2004, Août/Septembre, 1-10.
- IGUENANE J., GAGNAYRE R., L'éducation thérapeutique du patient : le diagnostic éducatif. Les cahiers Kinésithérapie 2004, 29-30, 58-64.
- LECORPS P., Éducation du patient : penser le patient comme « sujet » éduicable ? Pédagogie Médicale 2004, 5-2, 82-86.
- EYMARD C., Essai de modélisation des liens entre éducation et santé. Questions Vives 2004, 3-5, 13-33.
- 2003
- GAGNAYRE R., D'IVERNOIS J.F., L'éducation thérapeutique : passerelle vers la promotion de la santé. adsp 2003, 43, 12-17.
- IPCEM, L'évaluation de l'éducation thérapeutique du patient, Actes de la XIIIème Journée de l'IPCem 20 juin 2003, 53 p.
- 2002
- D'IVERNOIS J.F., GAGNAYRE R., Vers une démarche de qualité en éducation thérapeutique du patient. adsp 202, 39, 14-16.
- LEVASSEUR G., Réseaux et éducation du patient : des conditions préalables à l'action. Éducation du Patient et Enjeux de Santé, 2002, 21-4, 110-113.
- 2001
- D'IVERNOIS J.F., GAGNAYRE R., Mettre en œuvre l'éducation thérapeutique. adsp 2001, 36, 11-13.
- ALBANO M.G., D'IVERNOIS J.F., Quand les médecins se font pédagogues. Cahiers pédagogiques 2001, 399, 55-57.
- LEVASSEUR G., HONORAT C., Éducation du patient et partenariat Ville-Hôpital : un double défi ? Bulletin d'Éducation du Patient, 2001, 20-4, 5-9.
- 2000
- JUSTUMUS M., GAGNAYRE R., D'IVERNOIS J.F., L'enseignement de l'éducation thérapeutique du patient dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers français. Bulletin d'Éducation du Patient 2000, 19-3, 153-162.
- JACQUEMET S., CERTAIN A., Éducation thérapeutique du patient : rôles du pharmacien. 2000. Bulletin de l'Ordre 367, 269-275.
- 1998

- JACQUEMET S., LACROIX A., PERROLINI M., GOLAY A., ASSAL J.P., Évaluation qualitative de cours destinés à des patients atteints d'affections chroniques : Nouvel outil d'observation pour la formation continue de l'équipe soignante. Bulletin d'Éducation du Patient, 1998, 17-3, 74-81.
- 1996
- LACROIX A., Approche psychologique de l'Éducation du Patient : obstacles liés aux patients et aux soignants. Bulletin d'Éducation du Patient 1996, 15-3, 78-86
- **Mémoire** : Quelle participation du directeur des soins pour promouvoir une politique d'ETP en santé mentale. Muriel DODERO EHESP 2009

### La conduite de projet

JP. BOUTINET, Anthropologie du projet Poche Edition : PUF

- T. GIDEL, W. ZONGHERO Management de projet 1, introduction et fondamentaux, Lavoisier

### Sites en ligne

- IPCEM, Questions à propos de l'éducation thérapeutique, mise à jour : juillet 2009.  
<http://www.ipcem.org/BIBL/PDFETP/etpQuesRep.pdf>
- Rubrique Éducation Thérapeutique du Patient, Priorités Santé – Bulletin d'information du comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. 2009.  
[http://www.cres-paca.org/depot\\_cres/fiches/1423/1423\\_1\\_doc.pdf](http://www.cres-paca.org/depot_cres/fiches/1423/1423_1_doc.pdf)
- BALCOU-DEBUSSCHE M., FOUCAUD J., Quelles compétences en éducation thérapeutique du patient ? Analyse de contenu du séminaire de Lille, 11-13 octobre 2006. 2009. Évolutions 16, 6 p.  
<http://www.cfes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1147.pdf>
- BALCOU-DEBUSSCHE M., FOUCAUD J., Quelles compétences en éducation thérapeutique du patient ? Analyse de contenu du séminaire de Lille, 11-13 octobre 2006. 2009. Évolutions 16, 6 p.  
<http://www.cfes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1147.pdf>
- BAUDRANT M., ROUPRET J., TROUT H., CERTAIN A., TISSOT E., ALLENET B., Réflexions sur la place du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient. J Pharm Clin 2008; 27, 201-204.  
<http://www.john-libbey-eurotext.fr/e-docs/00/04/44/83/article.phtml>

- MARCOLONGO R., BONADIMAN L., GAGNAYRE R., Gérer le risque clinique avec le patient : Une contribution possible de l'éducation thérapeutique du patient. Gestions hospitalières 2008, Juin/Juillet, 417-422.  
<http://www.ipcem.org/BIBL/PDFOUVR/riskclinic.pdf>
- BAUDRANT M., ROUPRET J., TROUT H., CERTAIN A., TISSOT E., ALLENET B., Réflexions sur la place du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient. J Pharm Clin 2008; 27, 201-204.  
<http://www.john-libbey-eurotext.fr/e-docs/00/04/44/83/article.phtml>
- MARCOLONGO R., BONADIMAN L., GAGNAYRE R., Gérer le risque clinique avec le patient : Une contribution possible de l'éducation thérapeutique du patient. Gestions hospitalières 2008, Juin/Juillet, 417-422.  
<http://www.ipcem.org/BIBL/PDFOUVR/riskclinic.pdf>